



Il Pedibus nel Piano Regionale per la promozione dell'attività motoria

Francesca Russo, Federica Michieletto, Susanna Morgante

All'inizio del secolo scorso le malattie infettive erano un vero e proprio flagello e rappresentavano, con il 40% dei casi, la prima causa di morte. Si trattava di malattie acute che si risolvevano in breve tempo con la guarigione o con la morte. Oggi verificiamo che la prima causa di morte sono le malattie croniche non trasmissibili o MCNT (malattie dell'apparato cardiovascolare come l'infarto, obesità, tumori, malattie metaboliche come il diabete eccetera). La drastica riduzione della mortalità per malattia infettiva si è ottenuta mettendo in atto una serie di misure igieniche a partire dalla fine dell'800 (corretto smaltimento dei reflui fognari e dei rifiuti domestici, protezione delle acque potabili, risanamento delle abitazioni), seguite negli anni '40 del secolo scorso dall'introduzione dei farmaci antibatterici e successivamente dalle vaccinazioni obbligatorie. Le malattie croniche, a differenza di quelle acute, non hanno un'unica causa ben definita e sono spesso legate a stili di vita malsani; presentano inoltre un inizio sfumato, un decorso lento e progressivo: hanno scarse possibilità di guarigione, ma richiedono frequenti interventi sanitari ed utilizzo di terapie farmacologiche complesse che possono indurre l'insorgenza di effetti collaterali. Tutto questo comporta naturalmente una compromissione prolungata dello stato di salute e conseguentemente della qualità di vita.

Per le loro caratteristiche e per il numero di individui coinvolti le MCNT rappresentano oggi una vera e propria emergenza sanitaria, tanto da essere state definite in un editoriale della rivista Lancet del 2005 "l'epidemia trascurata". Anche il recente studio OMS sul Global Burden of Disease (un sistema di misurazione della salute che consente di valutare l'impatto dei fattori di rischio in grado di orientare le politiche di prevenzione) sottolinea fortemente l'aumento delle morti dovute alle MCNT, che stanno sempre più emergendo come il principale problema di sanità pubblica nelle nazioni industrializzate.

Si tratta, quindi di un problema reale con il quale la struttura sanitaria si confronta quotidianamente nelle attività di prevenzione e di cura e che richiede con urgenza un riorientamento delle risorse e delle azioni di prevenzione.

L'inattività fisica è ormai riconosciuta come uno dei maggiori fattori di rischio per tutte le malattie croniche insieme a fumo, alcool e cattiva alimentazione. Dai dati della sorveglianza PASSI condotta in Veneto nel 2013 risulta che solo il 30% degli intervistati tra i 18 e i 69 anni può considerarsi adeguatamente attivo; il 45% svolge una moderata attività fisica senza però raggiungere i livelli raccomandati ed il restante 25% è sedentario.

È ormai consolidata l'evidenza che l'attività fisica ha un effetto protettivo e quindi è efficace nella prevenzione di alcune patologie (malattie cardiache, diabete, ictus, tumori del colon e della mammella, depressione, deficit cognitivi e molte altre MCNT). Ugualmente dimostrato è l'effetto benefico in molte malattie già in atto: il movimento riduce le probabilità di ricaduta nelle cardiopatie ischemiche e nei tumori, migliora i valori pressori nell'ipertensione, riduce l'incidenza del diabete di tipo II nei soggetti a rischio e migliora il controllo dell'emoglobina glicata nei diabetici. In molti casi il cambiamento di stile di vita consente di ridurre, e a volte eliminare, l'uso dei farmaci. L'attività fisica può anche avere un ruolo positivo nelle patologie terminali, ad esempio in quelle oncologiche, e in molte altre malattie (osteoporosi, deficit cognitivo, disabilità, disfunzione erettile, depressione, sindrome ansiosa, psicosi...) e facilita la neuroplasticità favorendo l'apprendimento e contrastando il decadimento cognitivo. L'inattività fisica inoltre è una delle principali cause dell'obesità: per questo l'esercizio fisico deve essere affiancato alla dieta quando si decide di dimagrire; il movimento è neces-

sario per non perdere massa muscolare nell'anziano (in cui contrasta la sarcopenia e la conseguente perdita di forza e di autonomia) ed è utile per mantenere nel tempo il calo ponderale evitando così di riacquistare in breve il peso iniziale. Nel bambino, invece, oltre a ridurre il rischio di obesità il movimento facilita l'apprendimento, l'acquisizione di regole di comportamento, l'autonomia e l'autostima.

Promuovere l'attività fisica rappresenta pertanto un'azione di sanità pubblica prioritaria, ormai inserita nei piani e nella programmazione sanitaria in tutto il mondo.

I sistemi sanitari possono svolgere un ruolo primario a diversi livelli: fornendo conoscenze su interventi di provata efficacia ai decisori e agli stakeholders; facilitando lo scambio di esperienze e conoscenze in materia; intervenendo perché l'attività fisica entri a pieno titolo nell'agenda delle politiche sanitarie; dimostrando i benefici economici degli investimenti sull'attività fisica; integrando gli interventi sui diversi determinanti di salute. Il programma ministeriale "Guadagnare Salute" prevede esplicitamente tutto questo, a partire dall'integrazione degli interventi rivolti alla promozione dello stile di vita attivo e della sana alimentazione e al contrasto al fumo e all'alcol. Inoltre, data la fondamentale importanza dell'approccio intersettoriale, indica la necessità di promuovere l'attività fisica presso tutti i settori interessati esterni al sistema sanitario come ad esempio la scuola, le pubbliche amministrazioni e gli stakeholder privati, fornendo loro gli strumenti per facilitarne l'integrazione nelle politiche relative. Come per gli altri determinanti di salute, anche l'attività fisica non è soltanto una questione di sanità pubblica; essa riguarda anche e soprattutto il benessere dell'intera comunità e la protezione dell'ambiente e rappresenta un investimento per le generazioni future. Gli interventi dovrebbero essere condotti nei vari settori e nelle diverse amministrazioni su larga scala e in maniera sistematica e coerente.

Favorire il mantenimento di un buono stato di salute lungo tutto il corso dell'esistenza porta all'aumento dell'aspettativa di vita in buona salute con benefici importanti a livello economico, sociale e individuale. La promozione della salute e dell'equità nella salute inizia dalla gravidanza e prosegue per tutta l'infanzia, dato che **i comportamenti non salutari si instaurano spesso già durante l'infanzia e l'adolescenza; per questo è importante il forte coinvolgimento della famiglia e soprattutto della scuola**, che va considerata come luogo privilegiato per la promozione della salute nella popolazione giovanile; i temi relativi ai fattori di rischio comportamentali devono quindi far parte della didattica corrente ed essere trattati secondo un approccio trasversale in grado di favorire lo sviluppo di competenze, integrato nei percorsi formativi esistenti, e quindi basato sui principi del coinvolgimento e dell'empowerment che facilitano le scelte di salute traducendosi in benefici effettivi sulla salute.

La Regione del Veneto, da anni impegnata nella lotta alla sedentarietà, con DGR n. 1563 del 26.08.2014, ha delineato una strategia globale per la promozione dell'attività motoria, attraverso il piano regionale per la promozione dell'attività motoria nel veneto (vedi box) che risponde alla logica di intervenire con un approccio intersettoriale e rivolto a tutte le fasce di età nei diversi contesti di vita.

Obiettivi specifici del "Piano regionale per la promozione dell'attività motoria nel Veneto"

1. Promuovere l'attività motoria e gli stili di vita sani, in relazione al ciclo di vita (Programma MuoverSi), in particolare nel contesto urbano e con un'attenzione al contrasto alle disuguaglianze
2. Implementare lo strumento di supporto "Laboratorio esperienziale MuoverSi"
3. Promuovere l'esercizio fisico anche strutturato in persone affette da patologie specifiche
4. Implementare lo strumento di supporto "Carta di Toronto" (creazione di reti e progettazione partecipata)
5. Promuovere nella popolazione la cultura del movimento, anche attraverso l'informazione, la comunicazione e la formazione

In particolare **nell'ambito del programma MuoverSi è prevista la realizzazione di interventi specifici per le diverse fasce d'età**, la diffusione di strumenti di intervento sui determinanti ambientali della sedentarietà e il contrasto alle disuguaglianze di salute nell'ambito del movimento. In Veneto oggi tutte le Aziende Ulss sono già partecipi, seppure con diversa intensità, del programma. In ogni Azienda è stato individuato un referente per questa attività presso i Dipartimenti di Prevenzione e sono in atto da molti anni progetti specifici di promozione del movimento riguardanti le diverse fasce d'età (con iniziative quali Pedibus, altre attività nelle scuole, gruppi di cammino per anziani/adulti sani o portatori di patologie croniche non trasmissibili, ginnastica per anziani e numerose altre azioni correlate).

Tra le azioni di MuoverSi rivolte ai bambini ed agli adolescenti, gioca un ruolo di particolare rilievo la promozione del cammino nel tragitto casa-scuola (insieme con azioni per incentivare i giochi tradizionali italiani e stranieri nell'ambiente urbano e l'utilizzo di parchi e spazi verdi). Andare a piedi (o in bicicletta) fa bene alle persone e all'ambiente, riduce i livelli di sedentarietà, facilita la socializzazione ed è possibile anche ai meno abili. Inoltre, poiché circa un quinto delle emissioni di CO², in Italia, proviene dal traffico stradale, promuovere la mobilità attiva tra i bambini ha anche importanti implicazioni per la tutela dell'ambiente.

Per tutti questi motivi la Regione Veneto da molti anni si sta impegnando sulla tematica dei percorsi casa-scuola, comprendente la promozione del "Pedibus" in tutte le Aziende ULSS della Regione. Queste azioni di promozione infatti aumentano i livelli di salute incentivando l'intersectorialità ed anche riducendo le disuguaglianze di salute e riducendo nel contempo la spesa sanitaria; sono quindi pienamente rispondenti ai criteri di efficacia indicati dall'Unione Europea e dall'Organizzazione Mondiale della Sanità più sopra brevemente delineati.

Il presente manuale vuole essere un ulteriore contributo in questa direzione, espressione del perdurante impegno della Regione orientato alla co-progettazione e al contributo dei molti soggetti che influenzano la salute delle persone, dagli Enti Locali alle istituzioni scolastiche oltre naturalmente al mondo sanitario. **Oltre alla descrizione delle modalità organizzative del Pedibus, il volume si sofferma sui suoi contenuti pedagogici** (ad esempio sull'importanza dell'autonomia del bambino e del pre-adolescente), su come inserire le azioni in un più ampio contesto di iniziative per promuovere la mobilità attiva e sostenibile nel tessuto urbano di cui la scuola fa parte, su alcune esperienze locali particolarmente avanzate (ad esempio quelle di Treviso e di Verona) e sul punto di vista degli stranieri. In appendice sono riportati i principali dati della rilevazione sulle attività di Pedibus in tutte le province venete effettuata nel 2011.

La promozione della mobilità attiva e sostenibile nelle scuole è un'importante opportunità per "rendere facili le scelte salutari", come recita il Programma interministeriale *Guadagnare Salute*, ed ha anche una profonda valenza etica ed educativa perchè permette ai bambini ed alle comunità di appartenenza di sperimentare una modalità nuova di vivere la comunità, riducendo nel contempo il traffico in prossimità delle scuole. Speriamo quindi con il presente manuale di fornire un ulteriore strumento che possa andare nella direzione sperata di una comunità sempre più attiva, sana e coesa.

Approccio life-course per la promozione dell'attività motoria

